

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
103	6052	310831	0	1

TIPO DE DOCUMENTO		Alta de Póliza								
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN		SUC / ADN	VIGENCIA DEL SEGURO				VIGENCIA DOCUMENTO		DÍAS	
BOGOTÁ, D.C		2019-MAY-09	2000233	DESDE	HASTA	DESDE	HASTA			
				2019-MAY-01	2020-MAY-01	2019-MAY-01	2019-JUN-01		31	

TOMADOR										
NOMBRE:	FONDO NACIONAL DEL AHORRO									
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN:	NIT 8999992844			TELÉFONO:	0		CIUDAD:	BOGOTÁ, D.C		
DIRECCIÓN:	KR 65 11 83									

ASEGURADO										
NOMBRE:										
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN:	(VER RELACION ADJUNTA...)			TELÉFONO:			CIUDAD:			
DIRECCIÓN:										

RELACION DE BENEFICIARIOS				
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	%	C.C. CONTING.

AMPAROS		VALOR ASEGURADO		PRIMA
Amparo Básico		INCLUIDA	\$	
Incapacidad Total y Permanente		INCLUIDA	\$	
Enfermedades Graves		INCLUIDA	\$	
TOTAL EXTRAPRIMA SALUD	TOTAL EXTRAPRIMA OCUPACION	TOTAL EXTRAPRIMA	PRIMA VIGENCIA	0
\$ 0	\$ 0	\$ 0	TASA DE CAMBIO	
INCR. VR. ASEGURADO	FORMA DE COBRO	FECHA LIMITE DE PAGO	AJUSTE PRIMA MINIMA	
0.00	Mensual		TOTAL PRIMA PESOS	0
RECIBO	FECHA INICIO COBRO	FECHA FIN COBRO	GASTOS DE EXPEDICIÓN	0
			IVA	
			TOTAL A PAGAR	0

OBSERVACIONES	CONDICIONES GENERALES	28/07/2008-1418-P-34-VGV-08
---------------	-----------------------	-----------------------------

ANEXO 1  
CONDICIONES TÉCNICAS DE LOS SEGUROS  
A CONTINUACIÓN SE PRESENTAN LAS CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS MÍNIMAS DE LAS PÓLIZAS A CONTRATAR, LAS CUALES SON DE OBLIGATORIO OFRECIMIENTO POR PARTE DE LOS OFERENTES.

I. SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CRÉDITO HIPOTECARIO CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS MÍNIMAS

1. OBJETO DE LA PÓLIZA  
AMPARAR A TODAS LAS PERSONAS CON CRÉDITOS HIPOTECARIOS (LÍNEA DE CRÉDITO HIPOTECARIO OTORGADO POR EL FNA A SUS AFILIADOS POR CESANTÍAS, AHORRO VOLUNTARIO CONTRACTUAL, O LOCATARIOS BENEFICIARIOS DE LEASING HABITACIONAL Y/O ARRIENDO SOCIAL, CONTRA LOS RIESGOS DE MUERTE E INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, A PARTIR DE LA FECHA DE DESEMBOLSO DEL CRÉDITO APROBADO POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

(CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA...)

PARTICIPACIÓN INTERMEDIARIO			
CLAVE	INTERMEDIARIO	TELÉFONO	% PART.
4093090	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA & IRAGORRI CORRE ,	3266188	80%

COASEGURADOR			
CÓDIGO CÍA	COMPAÑÍA	% PART.	TIPO
1	LIBERTY SEGUROS S.A	100%	A

Esta póliza se expide en consideración a las declaraciones hechas por el tomador en la solicitud de seguro, la cual forma parte integrante de la póliza. El tomador del seguro, está obligado al pago de la prima dentro del plazo estipulado o en su defecto en el plazo determinado por la ley. La mora en el pago de la prima produce la terminación del seguro de acuerdo con lo estipulado en los artículos del código del comercio.  
ARTICULO 1152: El no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlos.  
ARTICULO 1068: La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.  
El pago de la fracción o cuota de la prima adeudada deberá efectuarse en su totalidad dentro del plazo pactado; de lo contrario se entenderá incumplida la obligación de pago. Un pago parcial del monto fraccionado adeudado o abono a éste, no constituye el pago de la obligación, por lo que de no recibir la totalidad del monto de la fracción adeudada dentro del plazo pactado se producirá la terminación automática del contrato de seguros por mora en el pago de la prima. Si el valor total de la prima debe pagarse en un solo instalamento o cuota, un pago parcial de dicho monto adeudado o un abono a éste, no constituye el pago de la obligación, por lo que de no recibir la totalidad del monto adeudado dentro del plazo pactado, se producirá la terminación automática del contrato de seguros por mora en el pago de la prima.

Las condiciones generales de su póliza se encuentran disponibles para su descarga en nuestra pagina Web [www.libertycolombia.com.co](http://www.libertycolombia.com.co) en el link "Inicio \ Empresas \ Productos y Servicios \ Liberty Vida". Si usted prefiere puede solicitarlo en nuestra Unidad del Servicio al Cliente, Línea Nacional gratuita: 01 8000 113390 / 115569; Desde Bogotá: 3 07 70 50; E-mail: [servicioalcliente@Libertycolombia.com](mailto:servicioalcliente@Libertycolombia.com)

NOTIFICACIONES FONDO NACIONAL DEL AHORRO BOGOTÁ, D.C KR 65 11 83 0  
UNIDAD DE SERVICIO AL CLIENTE: BOGOTÁ 3077050 - LINEA NACIONAL 018000 113390

TOMADOR  
FIRMA AUTORIZADA

LIBERTY SEGUROS S.A. NIT 860.039.988-0  
FIRMA AUTORIZADA

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
103	6052	310831	0	1

PARTICIPACIÓN INTERMEDIARIO			
CLAVE	INTERMEDIARIO	TELÉFONO	% PART.
4093089	JARDIN... AON COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.	6381700	20%

OBSERVACIONES	CONDICIONES GENERALES	28/07/2008-1418-P-34-VGV-08
---------------	-----------------------	-----------------------------

**2. PERSONAS AMPARADAS**

TODOS LOS AFILIADOS LOCATARIOS Y/O BENEFICIARIOS DE CRÉDITO OTORGADO POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO (CRÉDITOS INDIVIDUALES), INCLUYENDO LOS CASOS EN QUE LA OPERACIÓN DE PRÉSTAMO SE HACE EN CABEZA DE DOS PERSONAS - CRÉDITOS CONJUNTOS, EN CUYO CASO IGUALMENTE SE CUBRIRÁ EL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACIÓN EN CASO DE OCURRENCIA DE UN SINIESTRO AMPARANDO A CUALQUIERA DE LOS DOS DEUDORES.

EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO PARA LA APROBACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE CRÉDITO DE VIVIENDA A SUS AFILIADOS, UTILIZA LA METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN Y LOS FACTORES DE SELECCIÓN ESTABLECIDOS EN EL REGLAMENTO DE CRÉDITO QUE SE ENCUENTRE VIGENTE A LA FECHA DE APROBACIÓN DEL CRÉDITO. SE PRECISA QUE ESTA INFORMACIÓN ESTÁ SUJETA A LOS AJUSTES QUE SE GENEREN HASTA LA FECHA DE INICIO DE LA COBERTURA.

**3. VALOR ASEGURADO**

EL VALOR ASEGURADO PARA TODOS LOS CRÉDITOS HIPOTECARIOS OTORGADO POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO SERÁ EL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACIÓN, INCLUYENDO CAPITAL, INTERESES CORRIENTES (REMUNERATORIOS) Y DE MORA, PRIMAS DE SEGUROS Y CUALQUIER OTRA SUMA RELACIONADA CON LA OPERACIÓN A CARGO DEL (LOS) AFILIADO(S) BENEFICIARIO(S) DEL CRÉDITO APROBADO.

**4. INFORMACIÓN GENERAL DEL GRUPO ASEGURADO**

EL GRUPO ASEGURADO DE AFILIADOS BENEFICIARIOS DE CRÉDITO OTORGADO POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO ESTÁ CONFORMADO ACTUALMENTE CON CORTE A 30 DE DICIEMBRE DE 2018 POR 156.126 CRÉDITOS INDIVIDUALES Y 15.645 CRÉDITOS CONJUNTOS Y UN VALOR ASEGURADO GLOBAL DE SALDO DE DEUDA QUE ASCIENDE \$5.911.446.382.217M/CTE. APROXIMADAMENTE PARA CRÉDITOS INDIVIDUALES Y DE IGUAL FORMA \$1.114.573.627.242M/CTE PARA CRÉDITOS CONJUNTOS.

**5. BENEFICIARIOS, RECLAMO Y DESTINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN.**

LAS INDEMNIZACIONES QUE SE DERIVEN DE LA EXISTENCIA DEL PRESENTE SEGURO Y ACORDE CON EL OBJETO DEL MISMO, DEBERÁN SER GIRADAS DIRECTAMENTE AL TOMADOR (FONDO NACIONAL DEL AHORRO), ADQUIRIENDO ÉSTE EN TODOS LOS CASOS LA CALIDAD DE TOMADOR Y PRIMER BENEFICIARIO.

**6. AMPARO BÁSICOS DE VIDA.**

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, INCLUIDO EL SUICIDIO Y EL HOMICIDIO POR CUALQUIER CAUSA Y CUALQUIER EVENTO QUE GENERE EL FALLECIMIENTO DE LOS ASEGURADOS, DESDE EL PRIMER DÍA DE INICIO DE LA COBERTURA A LAS 00:00 HORAS.

**7. INVALIDEZ POR CUALQUIER CAUSA O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.**

PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE AQUELLA INCAPACIDAD SUFRIDA POR EL ASEGURADO, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO ASEGURADO, QUE SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR TODAS LAS OCUPACIONES O EMPLEOS REMUNERADOS PARA LOS CUALES SE ENCUENTRA RAZONABLEMENTE CALIFICADO EN RAZÓN DE SU EDUCACIÓN, ENTRENAMIENTO O EXPERIENCIA, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO. SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERA COMO TAL LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS, LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO O DE TODO UN PIE.

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO SE CONSIDERA CON INVALIDEZ LA PERSONA QUE HUBIESE PERDIDO EL 50% O MÁS DE SU CAPACIDAD LABORAL, IGUALMENTE SE CONSIDERA COMO FECHA DE SINIESTRO LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ.

**8. ENFERMEDADES GRAVES.**

MEDIANTE ESTA COBERTURA, SE INDEMNIZA EL 100% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE VIDA, EN EL CASO DE QUE SEA DIAGNOSTICADA DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, CUALQUIERA DE LAS ENFERMEDADES ABAJO INDICADAS, PARA LAS CUALES NO APLICA NINGÚN

\_\_\_\_\_  
TOMADOR  
FIRMA AUTORIZADA



LIBERTY SEGUROS S.A. NIT 860.039.988-0  
FIRMA AUTORIZADA

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
103	6052	310831	0	1

## OBSERVACIONES

CONDICIONES GENERALES 28/07/2008-1418-P-34-VGV-08

## TIPO DE EXCLUSIONES.

PARA LOS EFECTOS DE ESTA COBERTURA SE CONSIDERAN COMO ENFERMEDADES GRAVES, LAS SIGUIENTES:

V.I.H POSITIVO SIDA

TODO TIPO DE CANCER

ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR

INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

ESCLEROSIS MULTIPLE

INFARTO AL MIOCARDIO

ARTRITIS DEGENERATIVA: SIEMPRE Y CUANDO LA MISMA CAUSE UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

CUANDO EL ASEGURADO SEA SOMETIDO A INTERVENCION QUIRURGICA, COMO CONSECUENCIA DE AFECTACION DE LAS ARTERIAS CORONARIAS QUE REQUIERA CIRUGIA DE REVASCULARIZACION CARDIACA (BY-PASS) O TRASPLANTE DE UN ORGANO VITAL.

## 9. DEFINICIÓN ENFERMEDADES GRAVES:

PARA LOS EFECTOS DE LAS ENFERMEDADES INDICADAS EN LOS AMPAROS DE ESTA PÓLIZA SE TENDRÁN EN CUENTA LAS SIGUIENTES DEFINICIONES ESPECIALES:

CÁNCER: SE ENTIENDE POR CÁNCER LA PRESENCIA DE UNO O MÁS TUMORES MALIGNOS, INCLUYENDO LEUCEMIA NO LINFOCÍTICAS CRÓNICAS, LINFOMAS Y ENFERMEDAD DE HODGKIN, CARACTERIZADOS POR LA DESTRUCCIÓN DE TEJIDOS NORMALES POR EL CRECIMIENTO INCONTROLADO CELULAR Y LA DISEMINACIÓN A DISTANCIAS DE CÉLULAS MALIGNAS O INVASIÓN A OTROS ÓRGANOS.

SE ENTIENDE TAMBIÉN COMO CÁNCER LA DISEMINACIÓN FUERA DEL TEJIDO O CAPA DONDE SE INICIÓ, Y CRECE EN OTROS TEJIDOS O PARTES DEL CUERPO.

ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR: ES TODO DÉFICIT O PADECIMIENTO CEREBRO VASCULAR TRATADO EN UN HOSPITAL QUE PRODUZCA SECUELAS NEUROLÓGICAS QUE DUREN MÁS DE 48 HORAS. DEBE EXISTIR UNA DESTRUCCIÓN DEL TEJIDO CEREBRAL CAUSADA POR TROMBOSIS, HEMORRAGIA O EMBOLIA DE FUENTE EXTRA CRANEAL, ASÍ COMO PRUEBAS DE DISFUNCIÓN NEUROLÓGICA PERMANENTE.

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: FALLO FUNCIONAL CRÓNICO E IRREVERSIBLE DE LA FUNCIÓN RENAL, MOTIVO POR EL CUAL REQUIERE DIÁLISIS RENAL O TRASPLANTE RENAL.

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO: MUERTE DE UNA PARTE DEL MÚSCULO MIOCARDÍCO COMO CONSECUENCIA DE ABASTECIMIENTO SANGUÍNEO INADECUADO, TRATADO EN UN CENTRO HOSPITALARIO.

ENFERMEDAD CORONARIA: AFECIONES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS TRATADAS CON UNA OPERACIÓN BY PASS O PUENTE CORONARIO POR RECOMENDACIÓN DE UN ESPECIALISTA Y EVIDENCIADAS POR EL RESULTADO DE UNA ANGIOGRAFÍA PARA CORREGIR UNA ESTENOSIS U OCLUSIÓN DE DICHAS ARTERIAS.

TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES: ES LA IMPLANTACIÓN DE UN ÓRGANO EXTRAÍDO DE UN DONANTE HUMANO, EN EL ORGANISMO DEL ASEGURADO, CON RESTABLECIMIENTO DE LAS CONEXIONES ARTERIALES Y VENOSAS.

ESCLEROSIS MÚLTIPLES: ANOMALÍAS NEUROLÓGICAS MODERADAS Y PERSISTENTES QUE SE TRADUCEN EN UN DETERIORO DE FUNCIONES, SIN QUE EL ASEGURADO SE HALLE CONFINADO A UNA SILLA DE RUEDAS.

## 10. DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL:

IGUAL A LA EXISTENCIA DEL CRÉDITO, INCLUYENDO EVENTUALES PRÓRROGAS AUTORIZADAS POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO Y POR LA DURACIÓN DE LOS PROCESOS JUDICIALES QUE SE INICIEN PARA HACER EFECTIVA LA DEUDA.

## 11. PRINCIPIO Y FIN DE LA COBERTURA:

LA COBERTURA DEL SEGURO SE INICIA PARA TODOS LOS BENEFICIARIOS DE CRÉDITO HIPOTECARIO DESDE LA FECHA DEL DESEMBOLSO POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO Y ESTARÁ VIGENTE HASTA LA CANCELACIÓN TOTAL DEL CRÉDITO.

## 12. FACTURACIÓN:

LA MODALIDAD REQUERIDA POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO ES LA EXPEDICIÓN DE PÓLIZA SIN COBRO DE PRIMA Y FACTURACIÓN DE PRIMA CON REPORTE MENSUAL VENCIDO.

TOMADOR  
FIRMA AUTORIZADA

LIBERTY SEGUROS S.A. NIT 860.039.988-0  
FIRMA AUTORIZADA

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
103	6052	310831	0	1

## OBSERVACIONES

CONDICIONES GENERALES 28/07/2008-1418-P-34-VGV-08

## 13. AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVOS DEUDORES:

MEDIANTE ESTA CLÁUSULA SE AMPARAN AUTOMÁTICAMENTE LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DEL AHORRO, A LOS CUALES SE LES OTORGUE CRÉDITO DE VIVIENDA, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN EL REGLAMENTO DE CRÉDITO QUE SE ENCUENTRE VIGENTE A LA FECHA DE APROBACIÓN DEL MISMO, SIN EXIGENCIA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD ADICIONALES Y/O APLICACIÓN DE LÍMITE DE EDAD Y/O DE PREEXISTENCIAS (SOLICITUD O CUESTIONARIO DE INFORMACIÓN SE CONSIDERAN REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD)

SE PRECISA QUE EL LÍMITE DEL AMPARO AUTOMÁTICO, CORRESPONDE AL MONTO MÁXIMO DE CRÉDITO QUE CONCEDE EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO A LA FECHA DE LA APROBACIÓN, DE CONFORMIDAD CON LA REGLAMENTACIÓN DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO Y EL CUAL APLICABLE PARA CADA UNO DE LOS AMPAROS CONTRATADOS. SE INFORMA QUE A LA FECHA APLICA EL SEÑALADO EN EL ACUERDO 2222 DE 2018, QUE ASCIENDE AL EQUIVALENTE A 1500 S.M.M.L.V. (SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES).

DE IGUAL FORMA QUEDA ACORDADO Y CONVENIDO, QUE EN CASO DE MODIFICACIÓN DEL MONTO MÁXIMO DE CRÉDITO QUE CONCEDE EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO, EL AMPARO OTORGADO POR ESTA CLÁUSULA SE MODIFICARÁ AUTOMÁTICAMENTE EN LOS MISMOS TÉRMINOS.

## 14. CLÁUSULA DE LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL PARA RECLAMOS OBJETADOS Y/O NO APLICACIÓN DEL ALCANCE DE LA COBERTURA.

MEDIANTE LA PRESENTE CONDICIÓN, LA COMPAÑÍA DE SEGUROS OTORGA UN LÍMITE AGREGADO DE \$300.000.000 POR EVENTO Y EN EL AGREGADO ANUAL, PARA INDEMNIZAR AQUELLOS SINIESTROS QUE SEAN OBJETADOS, POR CUALQUIER CAUSA QUE SE REFIERA A LA NO APLICACIÓN DEL ALCANCE DE LA COBERTURA CONTRATADA.

EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES OBJETO DE ESTE LÍMITE AGREGADO ANUAL SE HARÁ AL FONDO NACIONAL DEL AHORRO, TENIENDO EN CUENTA LA SUMA ASEGURADA DE CADA UNA DE LAS COBERTURAS CONTRATADAS, SEGÚN SEA EL AMPARO AFECTADO.

EL LÍMITE ESTABLECIDO PARA ESTE AMPARO OPERA POR CADA ANUALIDAD, NO TENDRÁ RESTABLECIMIENTO EN CASO DE AGOTARSE EN UNA SOLA ANUALIDAD Y NO ES ACUMULABLE DE UNA ANUALIDAD A OTRA. PODRÁN SER CARGADOS A ESTA CLÁUSULA ÚNICAMENTE LOS SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA ANUAL, Y RECLAMADOS HASTA 24 MESES DESPUÉS DEL VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA.

## 15. PLAZO MÁXIMO PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES:

UNA VEZ SE HAYAN CUMPLIDO TODOS LOS REQUISITOS PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA Y LA CUANTÍA DEL SINIESTRO, EL OFERENTE GIRARÁ DICHO VALOR AL TOMADOR (FONDO NACIONAL DEL AHORRO), EN UN PLAZO MÁXIMO DE QUINCE (15) DÍAS.

## 16. AVISO DE SINIESTRO:

SE ESTABLECE COMO TÉRMINO PARA AVISO DE SINIESTRO DE CIENTO VEINTE DÍAS (120), A PARTIR DE LA FECHA DE CONOCIMIENTO DEL HECHO POR PARTE DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

## 17. IMPOSIBILIDAD DE REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA:

BAJO ESTA CLÁUSULA SE ESTABLECE LA IMPOSIBILIDAD DE REVOCATORIA UNILATERAL DE LA PÓLIZA DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 1071 DEL CÓDIGO DE COMERCIO POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

LO ANTERIOR DE ACUERDO CON LOS ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 5 DEL ARTÍCULO .36.2.2.10., DEL DECRETO 673 DE 2014.

## 18. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA:

LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO DE LOS AFILIADOS BENEFICIARIOS DE CRÉDITO DEL TOMADOR SERÁ DE 18 AÑOS, LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO ILIMITADA Y LA EDAD DE PERMANENCIA ILIMITADA.

## 19. GESTIÓN POR SERVICIO DE RECAUDO DE PRIMAS:

LAS ASEGURADORAS RECONOCERÁN UN PORCENTAJE DEL 12% POR LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA QUE REALIZA LA ENTIDAD POR SERVICIO DE RECAUDO DE PRIMAS.

## 20. COBRO DE PRIMA MENSUAL

SOBRE LA BASE DE LIQUIDACIÓN DEL MONTO TOTAL DE CRÉDITOS DE LOS AFILADOS BENEFICIARIOS, CUYOS VALORES SERÁN REPORTADOS DENTRO DE LAS FECHAS ESTABLECIDAS POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

## 21. CONTINUIDAD DE AMPARO:

EL PROponente DEBERÁ CONTEMPLAR AMPARO PARA LA TOTALIDAD DEL GRUPO ASEGURADO A LA FECHA DE INICIO DE LA COBERTURA, SIN LIMITACIONES DE EDAD O SALUD NI APLICACIÓN DE PREEXISTENCIA Y SIN EXIGENCIA DE REQUISITO ALGUNO DE ASEGURABILIDAD, DE IGUAL FORMA APLICARÁ ESTA CONDICIÓN SI LA PÓLIZA CONTRATADA HA SIDO EMITIDA EN REEMPLAZO DE OTRA, CONTINÚA AMPARADO TODO EL GRUPO ASEGURADO ANTERIOR.

\_\_\_\_\_  
 TOMADOR  
 FIRMA AUTORIZADA



LIBERTY SEGUROS S.A. NIT 860.039.988-0  
 FIRMA AUTORIZADA

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
103	6052	310831	0	1

OBSERVACIONES	CONDICIONES GENERALES	28/07/2008-1418-P-34-VGV-08
<p>22. ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES: EL PROPONENTE NO PODRÁ Oponer AL FONDO NACIONAL DEL AHORRO LAS INEXACTITUDES O ERRORES DE LOS ASEGURADOS.</p> <p>23. REVOCACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO SIN PENALIZACIÓN. (LIQUIDACIÓN A CORTO PLAZO). LA ASEGURADORA O ASEGURADORAS ADJUDICATARIAS DE LA PRESENTE CONVOCATORIA PÚBLICA RENUNCIAN EXPRESAMENTE A LA APLICACIÓN DE LAS TARIFAS DE SEGURO A CORTO PLAZO, SI LA REVOCACIÓN SE DA POR PARTE DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO EN CUALQUIER MOMENTO DESPUÉS DE INICIADAS LAS VIGENCIAS DE LAS PÓLIZAS CONTRATADAS.</p> <p>24. INCLUSIÓN AUTOMÁTICA DE CONDICIONES EN LA PÓLIZA A FAVOR DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO. LOS CAMBIOS O MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, SERÁN ACORDADOS MUTUAMENTE ENTRE LA COMPAÑÍA Y EL ASEGURADO. NO OBSTANTE SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SE PRESENTAN MODIFICACIONES EN LAS CONDICIONES DEL SEGURO, LEGALMENTE APROBADAS QUE REPRESENTEN UN BENEFICIO A FAVOR DEL ASEGURADO, TALES MODIFICACIONES SE CONSIDERAN AUTOMÁTICAMENTE INCORPORADAS.</p> <p>25. TASA LOS OFERENTES DEBERÁN INDICAR Y PRESENTAR LAS TASAS MENSUALES, DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES SEÑALADAS EN LAS PRESENTES REGLAS DE PARTICIPACIÓN. LA TASA APLICABLE PARA CRÉDITOS INDIVIDUALES Y CRÉDITOS CONJUNTOS DEBERÁ SER LA MISMA. LAS TARIFAS DEBEN OBSERVAR LOS PRINCIPIOS TÉCNICOS DE EQUIDAD Y SUFICIENCIA. LAS TARIFAS DEBEN SER EL PRODUCTO DE LA UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA QUE CUMPLA CON LAS EXIGENCIAS DE HOMOGENEIDAD Y REPRESENTATIVIDAD.</p> <p>26. MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO: EN CASO DE MUERTE PRESUNTA DE ALGÚN ASEGURADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, EL OFERENTE PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN BAJO LA COBERTURA DE MUERTE, EN CASO DE DECLARATORIA DE MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO, TODO ELLO DE CONFORMIDAD CON LOS MECANISMOS JUDICIALES QUE LA LEY ESTABLECE PARA DECLARAR LA AUSENCIA DE LA PERSONA.</p> <p>REQUISITOS PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN</p> <p>1. EN CASO DE MUERTE NATURAL AVISO DE SINIESTRO: RECLAMACIÓN FORMAL CON OFICIO DEBIDAMENTE SUSCRITO POR LOS BENEFICIARIOS O HEREDEROS, DONDE SE INFORME LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS LOS DATOS PERSONALES DEL AFILIADO, TELÉFONO Y DIRECCIÓN PARA ENVÍO DE CORRESPONDENCIA. FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL FALLECIDO. COPIA AUTENTICADA DEL REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN EXPEDIDO POR AUTORIDAD COMPETENTE.</p> <p>CERTIFICACIÓN EMITIDA POR LA DIVISIÓN DE CARTERA DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO DONDE INDIQUE EL VALOR DEL SALDO TOTAL DE LA DEUDA AL MOMENTO DE FALLECER EL AFILIADO O A LA FECHA DEL ÚLTIMO DESEMBOLSO EFECTUADO POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO, EN EL EVENTO DE ENCONTRARSE SALDO PENDIENTE POR DESEMBOLSAR.</p> <p>2. EN CASO DE INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE AVISO DE SINIESTRO: RECLAMACIÓN FORMAL CON OFICIO DEBIDAMENTE SUSCRITO POR EL AFILIADO, DONDE SE INFORME LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS LOS DATOS PERSONALES, TELÉFONO Y DIRECCIÓN PARA ENVÍO DE CORRESPONDENCIA. FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL AFILIADO DEUDOR. DICTAMEN EMITIDO POR LA JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ, CALIFICACIÓN O CERTIFICACIÓN DE LA E.P.S. Y/O CUALQUIER ENTIDAD COMPETENTE DONDE SE ESPECIFIQUE LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ O DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y SU PORCENTAJE DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL O FOTOCOPIA DE LA RESOLUCIÓN DE RECONOCIMIENTO DE LA PENSIÓN POR INVALIDEZ EMITIDA POR LA ENTIDAD COMPETENTE. CERTIFICACIÓN EMITIDA POR LA DIVISIÓN DE CARTERA DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO DONDE INDIQUE EL VALOR DE SALDO TOTAL DE LA DEUDA A LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.</p> <p>3. EN CASO DE ENFERMEDADES GRAVES. AVISO DE SINIESTRO: RECLAMACIÓN FORMAL CON OFICIO DEBIDAMENTE SUSCRITO POR EL AFILIADO, DONDE SE INFORME LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS LOS DATOS PERSONALES, TELÉFONO Y DIRECCIÓN PARA ENVÍO DE CORRESPONDENCIA.</p>		

\_\_\_\_\_  
 TOMADOR  
 FIRMA AUTORIZADA

\_\_\_\_\_  
 LIBERTY SEGUROS S.A. NIT 860.039.988-0  
 FIRMA AUTORIZADA

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
103	6052	310831	0	1

OBSERVACIONES	CONDICIONES GENERALES	28/07/2008-1418-P-34-VGV-08
<p>FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL AFILIADO DEUDOR.                      INFORME MÉDICO QUE DIAGNOSTIQUE Y CERTIFIQUE LA ENFERMEDAD Y RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA                      CERTIFICACIÓN EMITIDA POR LA DIVISIÓN DE CARTERA DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO DONDE INDIQUE EL VALOR DEL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACIÓN CON CORTE A LA FECHA DE SINIESTRO, O A LA FECHA DEL ÚLTIMO DESEMBOLSO QUE EFECTÚE EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO PARA COMPLETAR EL 100% DEL CRÉDITO OTORGADO, EN EL EVENTO DE ENCONTRARSE SALDO PENDIENTE POR DESEMBOLSAR.</p>		

TE DAMOS MÚLTIPLES OPCIONES  
PARA PAGAR TU PÓLIZA.

**Liberty** Formas de Pago



**LibertyFinancia YA**

Puedes obtener diferentes planes de financiación, con el número de cuotas que más se adapte a tus necesidades.



Débito a cuenta corriente o de ahorros desde nuestra página web.



**DÉBITO AUTOMÁTICO**



**BANCOS**

Bancolombia, Citibank, Banco de Occidente.



**CORRESPONSALES BANCARIOS:**

Carulla, Éxito, Surtimax, Colsubsidio, Copidrogas, Vía Baloto, Edeq y Servi Pagos.



**TARJETA DE CRÉDITO**

Pagos en Internet con tarjeta de crédito desde nuestra página web.

Ingres a [www.libertycolombia.com.co](http://www.libertycolombia.com.co)

Por eso tener Liberty es quererte más.